L'ANNÉE MÉDICALE

DE L'HOSPICE DE LA PRINCESSE D. MARIA AMELIA

A FUNCHAL

(île Madère)

RAPPORT ADRESSÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU MÊME HOSPICE POUR L'ANNÉE
1879

PAR C.-A. MOURAO-PITTA
Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier,
Médecin-chirurgien de l'École de médecine de Lisbonne,
Médecin en chef à l'hôpital spécial des maladies chroniques de la poitrine
(Hospice *D. Maria Amelia*) et
à l'Hôpital militaire de Funchal (Madère),
Membre de plusieurs sociétés savantes,
Chevalier de plusieurs ordres,
Ancien élève des écoles pratiques d'anatomie et d'opérations chirurgicales,
de chimie et de physique de la Faculté de Montpellier, etc., etc.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MEDECINE,
29-31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 29-31

1880

L'ANNEE MÉDICALE

DE L'HOSPICE DE LA PRINCESSE D. MARIA AMELIA

A FUNCHAL — ILE MADÈRE

L'ANNÉE MÉDICALE

DE L'HOSPICE DE LA PRINCESSE D. MARIA AMELIA

A FUNCHAL

(île Madère)

RAPPORT ADRESSÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU MÊME HOSPICE POUR L'ANNÉE

1879

PAR C.-A. MOURAO-PITTA
Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier,
Médecin-chirurgien de l'École de médecine de Lisbonne,
Médecin en chef à l'hôpital spécial des maladies chroniques de la poitrine
(Hospice *D. Maria Amelia*) et
à l'Hôpital militaire de Funchal (Madère),
Membre de plusieurs sociétés savantes,
Chevalier de plusieurs ordres,
Ancien élève des écoles pratiques d'anatomie et d'opérations chirurgicales,
de chimie et de physique de la Faculté de Montpellier, etc., etc.



PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MEDECINE
29-31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 29-31

1880

L'ANNÉE MÉDICALE

DE

L'HOSPICE DE LA PRINCESSE D. MARIA AMELIA

A FUNCHAL

(Île Madère.)

Messieurs,

Pour la deuxième fois nous venons vous présenter quelques données statistiques sur l'hospice *D. Maria Amelia.*

L'année qui vient de s'écouler ne nous donne pas les éléments d'un rapport aussi détaillé que celui présenté en 1878.

Nous ne saurions guère répéter les considérations émises alors; elles sont d'une nature telle, qu'une fois dites, elles le sont pour toujours, d'autant plus que les maladies dont nous nous occupons ne nous fournissent pas malheureusement occasion de pouvoir faire des révélations importantes, et pour l'avancement de la science, et pour le bien de l'humanité.

Cependant pour remplir notre tâche et poursuivre l'œuvre entreprise l'année dernière, nous avons l'honneur de vous présenter :

1° Un tableau du mouvement des malades pendant l'année écoulée ;

2º Un tableau indiquant la profession exercée par nos malades ;

3º Un tableau montrant l'état civil des mêmes malades;

4º L'âge, par classes, des malades ;

5º Le tableau montrant le nombre des décédés pendant l'année, la maladie à laquelle ils ont succombé, et leur séjour à l'hospice ;

6º Un tableau des malades guéris avec indication du temps pendant lequel ils ont été en traitement.

Démontrant ainsi la réalité de ce qui s'est passé, sans vouloir cependant réclamer pour nous d'autre mérite que celui d'avoir consciencieusement rempli notre devoir.

L'affluence des malades a continué à être assez grande ; le nombre des admissions pendant l'année a été de 59, auxquelles il faut joindre 30 individus qui étaient restés en traitement le 31 décembre 1878, — ce qui nous donne un total de 89 malades, qui ont reçu les bienfaits qu'une munificence royale a octroyés aux poitrinaires. Ce total, si on le compare à celui des années précédentes, paraît assez élevé.

Comme il a été dit l'année dernière, un registre pour l'ordre d'inscription des malades qui demandent à venir recevoir un traitement à l'hospice, a toujours été conservé. Dans ce moment-ci il y a 37 individus des deux sexes qui attendent leur tour d'admission, ce qui prouve malheureusement que les maladies chroniques de la poitrine ne diminuent pas à Madère; mais aussi que l'établissement est toujours recherché des valétudinaires qui y trouvent le bien-être et le soulagement à leurs maux, ou du moins une mort tranquille entourée de toutes les consolations que les circonstances peuvent permettre.

Nous ferons remarquer que cette année deux Allemands, un de Munster, et l'autre de Dessau-Anhalt, ont été reçus dans l'établissement, ainsi qu'un habitant des îles des Açores. Le

premier est mort à l'hospice, mais le second est en voie de guérison.

TABLEAU DU MOUVEMENT PENDANT L'ANNÉE 1879.

MALADIES.	Existants le 31 déc. 1878.		Entrées pendant 1879.		RÉSULTATS OBTENUS. Guéris.		Soulagés.		Même état.		Aggravés.		Morts.		Restés le 31 décembre.	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Tuberculose au 1er degré.	1	4	4	8		4	1	1					1	1	3	6
— au 2e degré.	2	4	3	5			1		1	1		1	1	1	2	6
— au 3e degré.	4	3	6	6					3	2			7	5		2
Bronchite chronique.....	3	6	10	13	6	8	3	1	2	4			1		1	6
Pleuro-pneumonie chronique..................	1	1	3	1				1	2	1			2			
Bronchite asthmatique chronique............		1														1
Totaux partiels......	1	19	26	33	6	12	5	3	8	8		1	12	7	6	21
Total général........	89				89											

Remarques.

Une femme marquée morte au 1er degré a eu une phthisie galopante.

Un homme au même degré a eu les mêmes symptômes, et de plus, une lésion organique du cœur (hypertrophie).

Une des femmes marquées mortes au 2e degré a vu sa ma-

ladie s'aggraver rapidement, et sera le sujet de quelques réflexions, quand nous parlerons de son autopsie.

Le malade mort avec pleuro-pneumonie chronique a éprouvé une aggravation de la maladie par l'usage continuel qu'il faisait des boissons alcooliques.

L'autre individu atteint aussi de la pleuro-pneumonie chronique est mort à la suite d'une congestion pulmonaire.

TABLEAU DES PROFESSIONS EXERCÉES PAR LES MALADES COMPRIS DANS CE RAPPORT.

PROFESSIONS.		PROFESSIONS.	
Barbier	1	Report	59
Batelier	1	Fripier	1
Boucher	1	Hommes de peine	12
Brodeuses	32	Imprimeur	1
Chapellier	1	Meunier	1
Charpentiers	2	Négociant	1
Cordonniers	4	Relieur	1
Courtier	1	Repasseuses	5
Cuisinière	1	Sacristain	1
Couturières	4	Sans profession (une aveugle)	1
— à la machine	1	Serrurier	1
Etudiants	2	Tonnelier	1
Femmes de chambre	7	Tisseuse	1
Forgeron	1	Valets de chambre	3
Total à reporter	59	Total général	89

TABLEAU DE L'ÉTAT CIVIL DES MALADES REÇUS A L'HOSPICE PENDANT 1879

ÉTAT CIVIL.	HOMMES.	FEMMES.
Célibataires	21	42
Mariés	13	8
Veufs	3	2
Totaux partiels	37	52
Total général	89	

TABLEAU DE L'AGE DES MALADES ADMIS A L'HOSPICE PENDANT L'ANNÉE ÉCOULÉE.

AGE.	HOMMES.	FEMMES.
De 15 à 25 ans	15	28
De 26 à 30 ans	6	12
De 31 à 40 ans	9	9
De 41 à 50 ans	4	1
De 51 à 60 ans	1	
De 61 ans et au-dessus	2	2
Totaux partiels	37	52
Total général	89	

TABLEAU DES DÉCÈS SURVENUS PENDANT L'ANNÉE ÉCOULÉE.

N° du registre.	Sexe.	MALADIE dont le sujet était atteint.	PROFESSIONS.	Séjour à l'hospice.	Nos des décès.
				jours	
209	F.	Tuberculose pulmon. au 3e degré.	Brodeuse.	1171	1
218	M.	Tub. au 1er deg. (hyper. du cœur)	Cordonnier.	1153	2
230	M.	— au 3e degré.	Homme de peine.	1107	3
285	M.	— —	—	716	4
312	F.	— au 2e degré.	Brodeuse.	737	5
332	M.	— —	Tonnelier.	427	6
336	M.	Bronchite chron. (cong. pulm.).	Courtier.	252	7
347	F.	Tuberculose pulmon. au 3e degré.	Couturière.	220	8
351	M.	— —	Valet de chambre.	365	9
353	F.	— au 1er degré.	Brodeuse.	105	10
358	M.	— au 3e degré.	Valet de chambre.	330	11
362	M.	Pleuro-pneumon. chro. (ivrogne).	Homme de peine.	300	12
365	F.	Tuberculose pulmon. au 3e degré.	Brodeuse.	21	13
369	M.	— —	Homme de peine.	6	14
378	M.	— —	Relieur.	87	15
397	M.	Pleuro-pneum. chr. (cong. pulm.)	Homme de peine.	54	16
403	F.	Tuberculose pulmon. au 3e degré.	Brodeuse.	46	17
410	F.	— —	—	17	18
413	M.	— —	Sacristain.	48	19

Sur les 89 malades auxquels se rapportent les précédents tableaux, 48 étaient atteints de la phthisie pulmonaire à ses diverses périodes, et nous pouvons donner comme un fait avéré l'hérédité sur 20 individus des deux sexes ainsi classés :

6	transmissibilité	du côté maternel.
10	»	» paternel.
1	»	des deux côtés.
1	»	d'un oncle maternel atteint de la phthisie.
2	»	du côté de leurs aïeux.
20		

Quelques-uns de ces sujets ayant une constitution très faible,

TABLEAU DES MALADES GUÉRIS A L'HOSPICE PENDANT 1879.

N° du registre.	Sexe.	MALADIE dont le sujet était atteint.	PROFESSIONS.	Séjour à l'hospice.	N° des guéris.
				jours	
307	F.	Tuberculose pulmon. au 1er degré.	Brodeuse.	437	1
313	F.	— —	Couturière.	538	2
333	F.	— —	Brodeuse.	304	3
344	M.	Bronchite chronique.	Cordonnier.	268	4
357	F.	— —	Femme de chambre.	304	5
360	F.	— —	Brodeuse.	319	6
363	F.	— —	—	103	7
364	F.	— —	—	103	8
366	M.	— —	Homme de peine.	105	9
367	F.	— —	Couturière à la mach.	153	10
368	F.	Tuberculose pulmon. au 1er degré.	Couturière.	275	11
370	F.	Bronchite chronique.	Brodeuse.	85	12
373	M.	— —	Charpentier.	140	13
375	M.	— —	Homme de peine.	97	14
377	F.	— —	Femme de chambre.	90	15
395	M.	— —	Homme de peine.	95	16
406	F.	— —	Brodeuse.	113	17
408	M.	— —	Homme de peine.	75	18

une poitrine étroite, plate, ont été cependant jusqu'à un certain âge sans ressentir les atteintes du mal ; ce n'est qu'à la suite d'un refroidissement ou d'une bronchite négligée que la maladie s'est déclarée franchement, et sous une forme rapide.

L'influence traumatique nous a fourni cette année un cas de tuberculose actuellement en traitement. Le sujet (homme employé dans les travaux des champs) reçoit un coup de corne de bœuf à la poitrine, du côté droit du thorax, ce qui lui a causé une douleur très forte et continuelle pendant quelques jours. Ensuite des crachements de sang sont survenus ; la toux ne l'a plus quitté, et trois mois après il nous arrive avec une tuberculose au deuxième degré.

Comme d'autres médecins l'ont fait dans maintes occasions,

nous profitons de cette occasion opportune pour émettre aussi notre opinion au sujet de la contagiosité de la phthisie pulmonaire. Nous avons dit quelques mots à ce sujet dans notre dernier rapport, et aujourd'hui nous pouvons venir une fois de plus confirmer l'opinion alors émise par nous, non comme une autorité, mais à peine pour venir en aide à ceux de nos confrères contagionnistes.

Un de nos malades se marie à une femme dont les parents sont morts de consomption. Lui, jusque-là, avait joui d'une santé florissante, car il était d'une forte constitution, et aucun des siens, décédés tous dans un âge avancé, n'avait souffert de la poitrine.

La femme, quelque temps après son mariage, commence à souffrir de la terrible maladie qu'elle a héritée de ses parents, et continuant à être en contact avec son mari, qui lui aussi la soigne, elle lui communique le germe de la tuberculose ; malgré tous les soins cette pauvre femme meurt bientôt, et le mari, aujourd'hui, est en traitement dans nos salles, souffrant de la phthisie pulmonaire au troisième degré.

Qu'il nous soit permis de parler ici incidemment d'un objet qui a trait à celui dont nous nous occupons, et qui peut contribuer aussi à la formation d'une statistique médicale de Madère.

Outre l'hospice *D. Maria Amélia*, il y a à Funchal non seulement un hôpital militaire où les hommes de la garnison spécialement sont admis, mais encore l'hôpital général civil, connu sous la dénomination de la *Miséricorde*.

Dans le premier de ces deux hôpitaux, pendant l'année 1879, 472 individus ont été traités, parmi lesquels six étaient atteints de la tuberculose. Trois ont été renvoyés chez eux pour incapacité de service, — un est mort à l'hôpital, et deux sont restés continuant à y recevoir des soins.

De ces six individus tuberculeux, deux étaient venus de Por-

tugal dans le but d'essayer sur eux l'influence climatérique de Madère, les autres quatre appartenaient à la garnison de Funchal, où il y a 900 hommes de troupes environ.

Un des quatre derniers, homme robuste, avait été l'infirmier d'un officier atteint de la tuberculose. L'ayant soigné avec la plus grande sollicitude, et mangé parfois les restes du malade, ce soldat commença à perdre les forces et les belles couleurs qu'il possédait ; deux mois après, la toux accompagnée de crachats hémoptisiques se déclara ; il entra à l'hôpital militaire sous notre surveillance, et nous rencontrâmes en lui tous les symptômes d'une tuberculose à la deuxième période. Ayant procédé à une enquête au sujet de cet homme, nous avons appris ce que nous venons de narrer, et on nous a même dit que sa conduite était exemplaire.

Nous pourrions citer plusieurs cas de contagiosité comme ceux que nous venons d'énumérer, car un médecin qui se trouve à la tête d'une maison de santé, où il y a en moyenne 70 malades de la poitrine annuellement, est à même de pouvoir faire de nombreuses et d'exactes observations à ce sujet.

Puisque nous avons parlé de l'hôpital général de Funchal, nous devons dire que pendant l'année 1879 on y a admis 529 individus atteints de toute espèce de maladies; ce nombre comprend : 5 individus souffrant de bronchite chronique, 1 de pleuro-pneumonie chronique, et 20 de tubercules pulmonaires. Dans l'ensemble de ces 26 individus il y en a eu 6 qui ont obtenu du soulagement à leurs maux, 6 sont sortis de l'hôpital dans l'état où ils étaient entrés, 6 sont morts (2 phthisiques et 1 pleuro-pneumonique chronique), et 4 continuaient à y recevoir des soins le 31 décembre.

Dans le mouvement de cette année à l'hospice *D. Maria Amelia*, nous avons remarqué que le sexe faible a fourni un plus grand contingent de malades à nos salles. Dans la clinique civile nous voyons aussi que la femme est plus souvent atteinte

de contagion que l'homme, et nous croyons que cela tient à ce que la femme menant, en général, une vie plus sédentaire, se trouve toujours rivée à un foyer plus ou moins infecté, où souvent même elle n'a pas une source d'air suffisante pour renouveler celui qui passe en permanence dans les poumons. On doit ajouter à cette cause toutes les autres considérations déjà émises par nous dans notre précédent rapport, p. 14 et 15.

Pendant les années 1853-54-55-56-57-58, feu le Dr da Luz Pitta a adressé des rapports à S. M. feue la duchesse de Bragance et Impératrice douairière du Brésil, fondatrice de l'hospice *D. Maria Amelia*. En consultant ces documents, on trouve aussi que le sexe féminin fournissait un nombre plus grand de malades, de même que les brodeuses étaient aussi dans une proportion égale à celle que l'on rencontre dans nos présentes statistiques.

Au tableau des âges on y verra cinq sujets ayant dépassé la cinquantaine, dont trois n'ont pas moins été atteints de la tuberculose. Ils font, il est vrai, exception à la règle générale, car après 40 ans il n'y a qu'un petit nombre d'individus qui soient atteints de cette diathèse.

Les 89 malades soignés cette année exercent un ensemble de 27 professions différentes. Il est à remarquer que les brodeuses nous fournissent un peu plus du tiers des personnes admises à recevoir un traitement à l'hospice. Cette proportion est la même que celle de l'année dernière, et les causes d'un tel état de choses sont les mêmes que celles qui ont été énoncées alors, c'est-à-dire un travail sans interruption, et par suite une perte de forces constante, une nourriture insuffisante et une vie par trop sédentaire.

Comme par le passé nos malades n'ont recours aux soins que nous pouvons leur donner qu'à la dernière extrémité, ce qui fait que le tableau de la mortalité de l'hospice pendant l'année écoulée a été plus grand que celui des années précédentes.

Sans doute il est bien pénible de se voir mourir si jeune laissant dans ce monde ceux qui nous sont si chers, comme il arrive à beaucoup de nos pensionnaires qui terminent leur vie sitôt! Mais aussi à qui s'en prendre?

Nulle part on ne peut donner de meilleurs soins et plus de confort qu'à l'hospice ; nous employons de notre côté tous les moyens possibles pour soulager les malades ; mais, on le sait, la phthisie pulmonaire ne pardonne guère.

Si dès le début le malade se présentait chez nous, on pourrait bien en sauver un plus grand nombre, mais nous le répétons, ce n'est qu'à la dernière extrémité qu'ils demandent à entrer à l'hospice, ainsi qu'on peut le voir sur le tableau du mouvement des malades.

Si nous avons eu 12 décès dans l'année, nous ne devons pas moins remercier la Providence qui nous a permis de guérir 18 individus dont 4 étaient déjà atteints de la phthisie pulmonaire au premier degré, les autres guérisons ont rapport à des bronchites chroniques, qui auraient nécessairement engendré des tubercules, si ceux qui en souffraient n'avaient pas eu un traitement suivi.

Des améliorations ont été obtenues sur 3 individus atteints de la phthisie au premier et au deuxième degré ; 7 à la deuxième et à la troisième période ont eu une maladie stationnaire ; et 1 chez qui la maladie a suivi son cours.

Le registre et les pancartes où nous puisons tous ces renseignements sont à la disposition de tous ceux qui voudront les examiner; par là ils verront l'intérêt que nous portons à nos pensionnaires.

Parmi les malades sortis, et qui habitent Funchal ou ses environs, nous pouvons assurer en avoir vu plusieurs qui ont recouvré la santé, ou qui ont eu un temps d'arrêt à leur maladie, continuer à se bien porter, pouvant vaquer aux occupations qu'ils exerçaient auparavant.

L'alimentation de nos malades continue à appeler toute notre attention; comme par le passé la nourriture est toujours saine, abondante et variée autant que possible dans un pays comme le nôtre, et appropriée aux besoins de nos patients.

Il est vrai que nous avons eu plusieurs malades qui n'étaient jamais satisfaits, mais comme la maladie elle-même pouvait les rendre maussades, nous avons pris les choses patiemment, d'autant plus que les individus qui se plaignaient ainsi étaient précisément ceux qui n'ayant ni feu ni lieu, ne mangeaient, avant d'entrer l'hospice, qu'une fois toutes les vingt-quatre heures, et encore n'avaient-ils pas toujours de quoi le faire.

Nous avons rencontré chez quelques-uns de nos sujets une grande dificulté dans la digestion; nous croyons même pouvoir affirmer que la toux opiniâtre et quinteuse provoquant souvent des vomissement empêche le travail digestif de se faire d'une manière régulière, d'où s'ensuit le grand nombre de dyspepsies que nous voyons chez les phthisiques.

Le pesage des malades se fait toujours d'une manière exacte: ceux qui prennent des forces, et dont l'état maladif s'améliore ont des avantages notables à la balance, et ceux dont la maladie suit son cours ont parfois, dans le premier mois de leur séjour à l'hospice, quelque augmentation de poids, mais il la perdent ensuite d'une manière rapide.

Dans le but de pouvoir démontrer l'aménité de notre climat, et de la température de l'air que respirent nos malades, nous avons cru devoir donner ici un tableau de la température *maximum* et *minimum* prise à l'observatoire météréologique de Funchal pendant les trois dernières années (1877-78-79), renseignements qui nous ont été fournis par l'honorable directeur de l'observatoire, le lieutenant-colonel du génie Cunha.

TABLEAU DE LA TEMPÉRATURE OBSERVÉE A FUNCHAL PENDANT LES ANNÉES SUIVANTES.

MOIS.	1877	1878	1879
Janvier, maxima........	22,6	20,7	20,7
— minima........	10,8	14,0	11,4
Février, maxima........	20,8	24,4	20,3
— minima........	10,7	10,7	9,6
Mars, maxima.........	22,3	21,6	19,6
— minima........	10,6	14,2	9,9
Avril, maxima..........	23.4	24,0	24,9
— minima........	14,6	14,9	11,3
Mai, maxima...........	27,0	27,7	24,2
— minima.........	14,0	14,4	13,6
Juin, maxima...........	24,2	25,3	24,4
— minima.........	16,0	17,1	14,1
Juillet, maxima.........	26,3	27,8	29,8
— minima........	17,2	17,7	17,6
Août, maxima..........	30,2	27,8	26,3
— minima........	19,4	18,5	17,0
Septembre, maxima.....	26,6	29,2	26.7
— minima.........	17,0	18,1	16,9
Octobre, maxima........	25,8	46,1	26,6
— minima.........	16,8	15,6	14,6
Novembre, maxima......	27,6	23,5	24,8
— minima.........	15,0	14,2	14,0
Décembre, maxima......	15,0	14,4	22,2
— minima.........	14,4	14,7	12,6

Remarque.

Les observations sont faites avec le thermomètre centigrade. Les *maximum* sont pris à 9 heures du soir, et les *minimum*, à 2 heures du matin.

Avec de pareilles données nous pouvons dire que les malades à Funchal n'ont pas à endurer de grands froids, et peuvent par conséquent, et sans danger, se promener dans les jardins de l'établissement, avoir les fenêtres de leurs salles ouvertes, sans que leur santé en pâtisse.

Nous croyons oiseux de répéter ici les observations faites

cette année-ci sur la perte des forces musculaires, la dyspnée, les sueurs nocturnes, le pouls, la myalgie éprouvée par nos malades. Nous en avons parlé assez longuement dans notre dernier rapport, et comme rien de nouveau digne d'être mentionné ne s'est présenté à ce sujet dans l'année écoulée, nous passons outre.

Les hémoptysies ont été plus fréquentes aux mois de février et mars; la cause en est à la grande humidité et au froid qui a régné alors à Funchal. Quoique le thermomètre dans cette ville ne descende jamais à 9° C. au-dessous de zéro, cependant nos compatriotes trouvent cette température-là trop basse, et pour eux elle l'est en effet, car ils s'engendre des pneumonies et des bronchites aiguës en très grand nombre, et les poitrinaires éprouvent eux aussi une grande oppression, ce qui donne lieu à des congestions qui retardent de quelque temps les guérisons auxquelles on s'attendait, ou alors elles occasionnent un dénoûment fatal prématuré.

Les autopsies ont été faites sur la majeure partie de nos trépassés.

Les altérations organiques rencontrées chez les sujets morts de la phthisie se démontrent surtout par des cavernes au sommet ou dans le tiers supérieur des poumons, des tubercules durs, ou en ramollissement dans le reste des poumons, des adhérences pleurétiques aux parois thoraciques et aux organes respiratoires, parfois des ulcérations au larynx, à l'épiglotte, etc.

La dégénérescence tuberculeuse des reins n'a été rencontrée que chez un seul sujet, avec des tubercules durs; le même individu possédait aussi des tubercules à la rate, sans que cependant on ait observé pendant sa vie des symptômes du *morbus Brighti*.

Nous voici arrivé à faire mention de l'autopsie d'une femme qui est entrée à l'hospice le 1er décembre 1877. Elle était

atteinte de la tuberculose au deuxième degré, mais au mois de juillet 1889 elle avait obtenu de si grands avantages que nous la croyions presque guérie, quand tout d'un coup nous la voyons perdre des forces sans nul cause connue ; elle avait de l'anorexie, des digestions difficiles, une forte dyspnée; elle urinait beaucoup, ses couleurs disparaissaient, et elle maigrissait énormément perdant 6 kilos de son poids dans un seul mois.

Le point le plus affecté quand la malade est venue à l'hospice était le sommet du poumon droit, où l'on rencontrait alors de la matité à la région sous-claviculaire correspondante ; à l'auscultation il y avait du râle crépitant léger à la partie antérieure du thorax, et un bruit respiratoire rude dans le reste du poumon atteint, un tintement métallique pouvait être perçu très légèrement au sommet. Le poumon gauche se conservait à l'état normal, si ce n'est que le bruit respiratoire était un peu exagéré. Tous ces symptômes avaient disparu pour faire place à une toux sèche, qui ne causait pas de douleur au sujet ; la respiration se faisait aussi bien que possible, et la promenade, l'ascension d'un escalier, ou même une course un peu rapide ne produisait pas le moindre essoufflement.

C'est dans ces circonstances que nous sommes arrivés au mois de juillet 1879, et que les symptômes déjà énoncés ont paru conjointement avec une toux douloureuse, aucune expectoration, pas de sueur, une sécheresse extrême de la peau, et pas de fièvre.

A vue d'œil on constate le dépérissement de notre malade; on ne peut lui faire prendre aucun aliment, ou presque pas; la seule chose qu'elle peut avaler c'est le vin. Néanmoins nous tâchons de lui faire ingérer des aliments azotés et des toniques, mais rien ne réussit, et le 8 décembre elle se meurt dans un complet état de marasme.

A l'autopsie nous trouvons au sommet du poumon droit une

caverne où l'on aurait pu loger un œuf de pigeon. On y voyait des cicatrices anciennes, et même à la partie moyenne de cet organe on rencontrait quelques noyaux grisâtres d'une consistance plutôt dure. Le foie est un peu plus développé qu'à l'état normal; les reins beaucoup plus durs et décolorés; et le pancréas était aussi d'une consistance plus grande qu'à l'ordinaire.

Quel serait le diagnostic pour une malade avec cet état pathologique? Nous ne saurions le dire franchement, mais selon toutes les apparences nous avons rencontré des symptômes d'un diabète qui ont contribué à la progression de l'affection pulmonaire, et les deux maladies ensemble se sont chargées d'enlever la vie à notre sujet.

Le traitement suivi cette année est le même (ou à peu près) que celui dont il est fait mention dans notre dernier rapport.

Nous dirons cependant que l'hydropathie a été employée avec succès chez trois sujets à la première période de la phthisie pulmonaire, commençant par des ablutions avec de l'eau dégourdie, et terminant par des douches en pluie avec de l'eau de fontaine.

L'iodure de potassium dans la même période de la phthsie, administré de 0 gr. 5 à 2 gr. par jour, a donné de bons résultats; la toux se ralentit et la respiration s'opère sans gêne. L'huile de foie de morue nous a *rendu aussi* des services signalés, soit en été, soit en hiver. C'est un des médicaments qui non seulement nourrit les malades qui peuvent le supporter, mais aussi qui diminue la fièvre et les sueurs nocturnes. Le Dr da Luz Pitta, dans les rapports dont j'ai fait mention ailleurs, disait que l'huile de foie de morue était le moyen thérapeutique le plus efficace contre la tuberculose pulmonaire; d'autres médecins, et des plus distingués, pensent de même, et, dans notre pratique, nous nous joignons à ces autorités pour vanter les avantages de cette huile dans la maladie en question.

Nous avons essayé la glycérine seule ou associée au vin de

madère, ou à l'huile de foie de morue. N'ayant obtenu de cet agent aucun avantage nous l'avons abandonné.

L'iodure de fer, sous la forme pilulaire de Blancard, a été employé chez certains individus d'une manière avantageuse, de même que le fer dyalisé Bravais.

Le vin qu'on donne à nos malades à l'heure des repas, ou même dans leur intervalle, est du madère de quatre ans, peu chargé d'alcool.

Le phosphate de chaux a continué a être employé comme reconstituant.

Les sueurs nocturnes des phthisiques ont été combattues avec le sulfate d'atropine (1/2 milligramme à 1 milligramme par nuit).

Encore deux cas d'aménorrhée à ajouter à ceux mentionnés dans notre rapport, guéris avec l'usage de la fleur de soufre.

L'hydrate de chloral nous a aussi rendu de grands services, non seulement comme hypnotique, mais aussi comme calmant de la toux.

Le chlorhydrate de morphine comme calmant nous est aussi fort utile.

Nous continuons à employer les eaux alcalines de Vidogo (1)

(1) Analyse des eaux de Vidogo faite par le Dr Lourenco, professeur de chimie à l'École polytechnique de Lisbonne :

Bicarbonate de soude.............	4,629017
— de potasse...........	0.048396
— de lithine............	0,037331
— de strontiane.........	0,000936
— de chaux......	0,971350
— de magnésie	0,255404
— de protoxyde de fer...	0,013131
— de manganèse........	0,001053
Sulfate de potasse................	0,008939

chez les dyspeptiques, conjointement avec le traitement généralement prescrit dans ces circonstances.

A l'extérieur nous continuons à faire usage des injections sous-cutanées avec les sels de morphine, l'ergotine (hémoptisies), des cautères, des vésicatoires à demeure ou volants, des frictions avec la teinture d'iode, etc.

Outre le traitement interne, nous ne manquons jamais de recommander à nos malades comme une partie importante pour leur santé, de se promener en plein air dans le parc et le jardin attenant à l'hospice ; c'est un grand remède quand le sujet peut respirer à pleins poumons l'air libre et pur, surtout dans un climat comme le nôtre. Les promenade se font, quand il ne pleut pas, après la visite (de 8 heures jusqu'à 11 heures du matin); ensuite depuis 1 heure jusqu'à 5 heures du soir. Les malades se couchent à 8 heures du soir, et se lèvent à 7 heures du matin, excepté bien entendu les individus dont la maladie ne permet pas un déplacement si long ; il y en a même qui ne sortent pas de la chambre où ils se trouvent.

Ayant donné l'année dernière des détails sur la topographie de l'hospice, cette année, nous n'avons plus rien à dire qui puisse intéresser, aussi nous terminons ce petit travail en vous répétant, Messieurs, ce qui est connu du monde entier, que nos infirmières, les filles de Saint-Vincent-de-Paul, rendent de grands services à nos malades et à l'œuvre en même temps.

Sulfate de baryte..........	0,001002
Chlorure de potassium...........	0,169530
Phosphate d'alumine.............	0,000724
Acide salicylique...............	0,061170
Acide carbonique dissous.........	1,449408
	7,647418

Et aussi des traces d'acide arsénieux, d'ammoniaque, de phosphate de soude. et des matières organiques.

Nons constatons seulement le fait, car dans leur modestie les sœurs croient toujours qu'on les flatte quand on ne fait que leur rendre la plus grande justice et un hommage bien mérité.

Funchal, ce 31 décembre 1879.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.